UNIVERSIDADE DO SAGRADO CORAÇÃO

EDA CAROLINA DA SILVA MENEGUEL
RAFAELA ELIZA DA SILVA

SAÚDE DO HOMEM: O desafio à adesão aos programas preventivos de saúde

BAURU
2009

EDA CAROLINA DA SILVA MENEGUEL
RAFAELA ELIZA DA SILVA

SAÚDE DO HOMEM: O desafio à adesão aos programas preventivos de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado ao Centro de Ciências da Saúde, sob orientação da Profª. Ms. Solange Gallan Vila.

BAURU
2009

Meneguel, Eda Carolina da Silva

M541s

Saúde do homem: o desafio à adesão aos programas preventivos de saúde / Eda Carolina da Silva Meneguel, Rafaela Eliza da Silva -- 2009.

49 f.

Orientadora: Profª. Ms. Solange Gallan Vila.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP.

1. Saúde do homem. 2. Prevenção. 3. Programas de saúde. I. Silva, Rafaela Eliza da. II. Vila, Solange Gallan. III. Título.

EDA CAROLINA DA SILVA MENEGUEL
RAFAELA ELIZA DA SILVA

SAÚDE DO HOMEM: O desafio à adesão aos programas preventivos de saúde

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração como parte dos requisitos para obtenção do título de Enfermeira sob orientação da professora Profª. Ms. Solange Gallan Vila

Banca Examinadora:

_____

_____

_____

Data:

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares e a todos que, de alguma forma, contribuíram para nossa formação, sempre compartilhando momentos felizes e complicados.

AGRADECIMENTOS

Eda Carolina

Agradeço a Deus que sempre me deu força para continuar.

Ao meu pai Luiz Antonio, que nunca deixou de lutar para que eu realizasse meus objetivos.
À minha filha Laura, que não deixou de me amar apesar da distância.

À minha avó Nedite, que sempre esteve ao meu lado em tudo.

Aos meus irmãos, Neto e Guto, que sempre ajudaram e compreenderam minha ausência.

Ao meu namorado Bruno, que teve paciência e companheirismo sempre.

Aos meus familiares e amigos que de alguma forma estiveram junto de mim.

E por fim, à minha mãe Marli, que mesmo ausente aqui na Terra, esteve presente em meu coração até hoje e sempre estará.

AGRADECIMENTOS

Rafaela

Agradeço a Deus que ilumina sempre os meus passos.

Agradeço aos meus pais que me deram a vida.

Agradeço ao meu filho que me ensina a cada dia o que é ser feliz.

Agradeço aos professores que colaboraram com os meus conhecimentos.

E por fim, agradeço todos os dias por existir.

"Não conheço nenhuma fórmula infalível
para obter sucesso,
mas conheço uma forma
infalível de fracassar: tentar agradar a todos".

John F. Kennedy

RESUMO

Este estudo teve o objetivo de verificar o conhecimento da população masculina sobre os programas preventivos de saúde, além de identificar a realização de exames preventivos na população estudada e analisar os fatores que contribuem ou dificultam a realização de exames e ações preventivas de saúde do homem nas UBS. Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, através da aplicação de questionário semi-estruturado aplicado aleatoriamente, em horário e local de grande movimento de transeuntes, em uma população de 50 homens com idade entre 25 e 65 anos na cidade de Bauru no mês de maio de 2009. Como resultado, detectamos que a população masculina conhece sim os exames preventivos de saúde, porém, encontram dificuldades para a realização dos tais. Identificamos que o grupo de homens que deixam de realizar a prevenção da saúde questionaram a falta de tempo, falta de orientação e até da não necessidade da realização desses exames. O trabalho mostrou-nos que é necessário ampliarmos os programas voltados à saúde do homem, e que é necessário buscar mecanismos de busca desses, para as unidades de atenção primária de saúde.

Palavra-chave: Saúde do homem. Prevenção. Programas preventivos.

ABSTRACT

This study has aimed to evaluate the knowledge of the male population on preventive health programs, and identify the preventive examinations in the study population and assess factors that contribute or hinder the conduct of examinations and preventive health of men in UBS. This is a quantitative research approach, through the application of semi-structured questionnaire, applied randomly in time and the great movement of people, a population of 50 men, aged between 25 and 65 years in the city of Bauru in month of May 2009. As a result, we could find that the male population knows the preventive health exams, however, they encounter difficulties in the achievement of exams. We also found that the group of men who fail to promote the prevention of health questioned the lack of time, lack of direction and even the necessity of conducting such examinations. The work has shown that it is necessary to broaden the programs focused on human health and the need to check these search engines, for units of primary health care.

Key-word: Men's health. Prevention. Prevention programs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....10

2 PREVENÇÃO DA SAÚDE.....12
2.1 NÍVEIS DE PREVENÇÃO.....12
2.1.1 Prevenção primária.....13
2.1.2 Prevenção secundária.....13
2.1.3 Prevenção terciária.....13
2.1.4 Prevenção quaternária.....14

3 PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SAÚDE.....15

4 PREVENÇÃO PARA A SAÚDE DO HOMEM.....16
4.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES.....16
4.1.1 Níveis de colesterol.....16
4.1.2 Alcoolismo.....16
4.1.3 Tabagismo.....17
4.1.4 Hipertensão arterial.....18
4.1.5 Diabetes melitus.....18
4.1.6 Outros fatores.....19
4.2 EXAME DE PRÓSTATA.....19
4.3 ATRIBUÍÇÕES À SAÚDE DO HOMEM.....20

5 METODOLOGIA.....21

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....22

7 CONSIDERAÇOES FINAIS.....39

REFERÊNCIAS.....42

APÊNDICE A.....45

ANEXO A.....48

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Constituição Federal de 1988, artigo 196*, "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação".*

Sabe-se que o atendimento à saúde existe para todos, porém os programas existentes nos serviços públicos de promoção e prevenção da saúde são quase que exclusivamente para mulheres, crianças, adolescentes e idosos.

Vários estudos mostraram que os homens padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres e também morrem mais do que elas pelas principais causas de morte. Apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, nota-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menos do que a das mulheres. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

É necessário reconhecermos a atenção primária à saúde do homem como prioridade, já que estudos comprovam que a população masculina não é presente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou em outros serviços de atenção primária.

De acordo com Gomes e Nascimento (2006), pode-se fazer algumas considerações: há uma relação entre a construção da masculinidade e o comprometimento da saúde dos homens; tanto a construção da masculinidade quanto as suas implicações no campo as saúde devem ser vistas a partir da perspectiva relacional de gênero; desenvolvimento de habilidades agressivas por parte dos homens pode fazer deles um "fator de risco" quando cometem violência contra mulher e as crianças, contra outros homens e contra eles mesmos; e devido à centralidade do trabalho na vida do homem.

Incluir a participação do homem nas ações de saúde é um desafio por diferentes razões. Uma delas é o fato de que o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde não serem questões colocadas na socialização dos homens. (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

Segundo Figueiredo (2005), as causas da ausência dos homens nas UBS é uma característica da identidade masculina relacionada a seu processo de socialização. A identidade masculina estaria associada à desvalorização do auto-cuidado e à preocupação incipiente com a saúde. Afirma que, os homens preferem

utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou pronto-socorros, que atendem diretamente, rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade. Outras visões da ausência masculina nesses serviços é o fato de que consideram as UBS como um espaço feminilizado, freqüentado e composto por uma equipe predominantemente de mulheres, e acreditam que não disponibilizam programas ou atividades direcionadas especificamente para a população masculina.

O Ministério da Saúde em 2009 lançou a Política Nacional de Saúde do Homem, que tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde. O motivo para a realização dessa política é que têm sido observado que os agravos do sexo masculino são um problema de saúde pública. A cada três mortes de pessoas adultas, duas são de homens. Eles vivem em média, sete anos menos que as mulheres e apresentam mais doenças do coração, diabetes, colesterol e hipertensão.

É visível a necessidade de um investimento na saúde do homem, tanto financeiramente como a realização da promoção da saúde, expansão dos serviços, qualificação dos profissionais e reestruturação da rede pública de saúde.

Parece existir uma dificuldade de interação entre as necessidades de saúde da população masculina e a organização das práticas de saúde das unidades de atenção primária, embora sejam escassos estudos sobre essas questões. (FIGUEIREDO, 2005).

Foi feita uma pesquisa de abordagem quantitativa, através da aplicação de questionário semi-estruturado (APÊNDICE A) aplicado aleatoriamente, em horário e local de grande movimento de transeuntes, a uma população de 50 homens, com idade entre 25 e 65 anos na cidade de Bauru no mês de maio de 2009.

Vale ressaltar que, antes de iniciar a distribuição dos questionários entre os homens, foi apresentado e solicitado, a fim de se buscar esclarecimentos, a assinatura dos entrevistados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

2 PREVENÇÃO DA SAÚDE

Segundo a Organização Mundial de Saúde, *saúde é um estado de completo bem estar físico, mental e social e, não meramente a ausência de doença ou enfermidade*. Esta afirmação deixa claro que saúde é um direito humano fundamental.

A palavra prevenção, que no Dicionário Aurélio é definida como o ato ou efeito de prevenir, e este como o ato de chegar antes, de vir antes, adiantar-se ou antecipar-se, adquire importância estratégica para a abordagem das diferentes situações que acompanham a saúde da humanidade.

Através das ações podemos propor a promoção da saúde que é baseado num conjunto de medidas que não se dirigem a uma doença, mas a manutenção do bem estar geral. Algumas medidas de promoção da saúde como: saneamento básico; habitação em condições adequadas; recreação e lazer; remuneração adequada; condições de trabalho favoráveis e seguras; educação sexual e planejamento familiar. (FIGUEIREDO, 2005).

Também existe a proteção específica que incluem o conjunto de medidas voltadas para o combate de uma doença ou de um conjunto de doenças especificas como: acompanhamento pré-natal; vacinação; controle de vetores; desinfecção; proteção contra riscos ocupacionais e cloração da água. (FIGUEIREDO, 2005).

Com esses argumentos, podemos iniciar um processo de prevenção da saúde, aliviando riscos e trazendo o bem estar completo da população.

2.1 NÍVEIS DE PREVENÇÃO

Os níveis de prevenção apresentam os objetivos de evitar emergência e o estabelecimento de estilos de vida que aumentam o risco de doenças.

Para interromper a evolução de doenças, a prevenção deverá ser precoce, uma ação antecipada baseada no conhecimento histórico da doença. A prevenção depende do conhecimento das inúmeras causas relacionadas com as características do hospedeiro, do agente e do meio ambiente e da facilidade ou dificuldade com que os fatores são anulados ou interrompidos. (KAWAMOTO et al., 2007).

Através de medidas preventivas é provável que o impacto na saúde pública seja notável.

2.1.1 Prevenção primária

Esse nível de prevenção é um dos mais importantes,pois visa evitar ou remover fatores de risco ou causais antes que se desenvolva o mecanismo patológico que poderá levar o individuo a um quadro clínico mais grave.

De acordo com Kawamoto et al. (1995) atenção primária e a prevenção no seu sentido original. Ao empregarmos medidas dirigidas a uma doença ou grupo, iremos interromper as causas das mesmas, antes que atinjam a população.

É um conjunto de ações voltadas para a prevenção da ocorrência, engloba medidas que têm como objetivo atuar sobre o período que antecede a ocorrência da doença destinadas a evitar o desenvolvimento de fatores que podem causá-las. (FIGUEIREDO, 2005).

2.1.2 Prevenção secundária

Kawamoto et al. (1995), diz que a prevenção secundaria apresenta a finalidade de evitar a propagação de doenças, curar ou estacionar o processo evolutivo da doença, evitando complicações ou seqüelas e diminuir o período de invalidez.

Pode-se dizer que esse nível de prevenção ocorre num período em que a doença já existe, visando impedir sua evolução e suas complicações. As ações voltadas para o diagnóstico e tratamento precoce englobam medidas que apresentam por objetivo identificar o processo patológico antes do surgimento dos sintomas, são essas: descoberta de casos em levantamentos e exames seletivos; notificação de casos e tratamento dos contatos; atuação de recursos laboratoriais; uso de serviço domiciliar ou hospitalização. (FIGUEIREDO, 2005).

2.1.3 Prevenção terciária

Podemos dizer que nesse período a doença já é fato e seu desenvolvimento deixou algum tipo de seqüela. As ações nessa etapa devem ser voltadas para a limitação do dano e a reabilitação do individuo após a cura da doença. As medidas devem ter como fundamentos prevenir ou limitar complicações e seqüelas.

Entre esses fundamentos podemos realizar: terapia ocupacional; dietas especiais; reintegração social; emprego selecionado; orientação à família nos cuidados com o doente; proporcionar integração de reabilitado à comunidade e ao local de trabalho. (FIGUEIREDO, 2005).

2.1.4 Prevenção quartenária

É o conjunto de ações que visam evitar a iatrogenia (estado de doença, efeitos adversos ou complicações causadas por ou resultantes do tratamento médico), podendo ser associada às intervenções médicas como a sobremedicalização ou os excessos preventivos, derivados da busca pela vida eterna.

É o nível mais elevado de prevenção em saúde, pretende evitar o excesso de intervencionismo médico através da detecção de indivíduos em risco de sobretratamento. (ALMEIDA, 2005).

3 PROGRAMAS PREVENTIVOS DE SAÚDE

Araújo (1995), diz que entende-se por “programa” uma séria de atividades, sendo que cada uma delas está dedicada a um ou vários aspectos de um programa central. E a “preparação de programas” um processo que se estende do estudo dos antecedentes, à revisão das necessidades sanitárias e ao inventário dos recursos existentes, estabelecendo sempre uma ordem de prioridade e um plano de ações.

As práticas ou ações programáticas configuram-se como forma de organização do trabalho coletivo. A preocupação com as necessidades de saúde da população, principalmente com agravos de grande magnitude (FIGUEIREDO, 2005).

Os programas preventivos de saúde apresentam as finalidades de evitar a emergência e o estabelecimento de estilos de vida que aumentam o risco de doenças. Ao prevenir estilos de vida, que agravam a saúde, promovemos a saúde e o bem estar, e como conseqüência diminuímos a probabilidade de ocorrências de doenças no futuro.

Sendo assim, é preciso elaborar e aplicar políticas e programas de promoção de fatores benéficos à saúde, na população em geral e em grupos selecionados, nesse caso à saúde do homem. Através das medidas, podemos interromper, como exemplo, o avanço epidemiológico do tabagismo, alcoolismo, de doenças respiratórias, oncológicas e cardiovasculares.

4 PREVENÇÃO PARA A SAÚDE DO HOMEM

4.1 DOENÇAS CARDIOVASCULARES

Doenças cardiovasculares representam uma terminologia de grande amplitude, pois inclui várias doenças que afetam o sistema circulatório.

Dentre as doenças cardiovasculares podemos citar: aterosclerose, enfarto do miocárdio, angina, síndrome coronariana aguda, acidente vascular encefálico (AVE), arritmias, doença cardíaca congênita, insuficiência cardíaca, doença cardíaca reumática, dentre outras. Os fatores de risco para as doenças cardiovasculares podem ser enquadrados no estilo de vida.

4.1.1 Níveis de colesterol

O colesterol é uma substância produzida pelo fígado ou consumida em certos alimentos, é necessário ao organismo e o fígado gera níveis suficientes para o funcionamento do organismo. Pode ser classificado como “bom” ou “ruim”, sendo esses respectivamente HDL e LDL.

Os níveis de colesterol LDL no sangue podem ocasionar as doenças cardiovasculares. A prevenção e detecção precoce são importantes para uma vida saudável, incluindo uma dieta com pouca gordura saturada e colesterol e com muitas fibras, mantendo um peso saudável, realizando exercícios físicos. A realização do exame para a detecção do colesterol deverá ser realizada no mínimo num intervalo de cinco anos, e se os níveis estiverem elevados a procura por um médico é importante, pois esse poderá receitar remédios para diminuir os níveis, juntamente com uma mudança no estilo de vida.

4.1.2 Alcoolismo

Segundo a Secretaria Nacional Antidrogas (2001), o álcool é uma substância que causa dependência, sendo chamada popularmente por alcoolismo. No mundo, o alcoolismo preocupa os sistemas de saúde, estimando-se o número de dependentes entre 10% e 15% da população mundial.

Assim como o tabagismo, o alcoolismo é um grande problema de Saúde Pública também, é definido como o consumo consistente e excessivo de bebidas alcoólicas ao ponto que esse comportamento interfira com a vida familiar, social ou profissional.

Na maioria dos casos os homens começam a consumir bebidas alcoólicas por pressão de amigos, crenças que atribuem ao álcool valores positivos. Outro fator importantes é a relação de bebida com a masculinidade, força e resistência (SIMOM, 1974).

É difícil para o homem reconhecer que precisa de ajuda, até mesmo pelos fatores culturais, mas ele deverá ter em mente que o quanto antes procurar acompanhamento, melhores serão as chances de uma recuperação bem sucedida.

4.1.3 Tabagismo

Fumar é um comportamento complexo alimentado por processos bioquímicos, fisiopatológicos, de atitudes e cognitivos, associados a reflexos condicionados adquiridos por influências ou pressões sociais. (ROSENBERG, 1981).

O tabaco é a principal causa de mortes no mundo, aproximadamente cinco milhões de pessoas morrem anualmente por doenças relacionadas ao tabaco. (CASADO, 2009).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 16% da população brasileira são fumantes. Em paises desenvolvidos, 26% das mortes são masculinas e 9% são femininas. O tabagismo é uma importante causa de morte em todo o mundo.

Os principais riscos à saúde relacionados ao tabaco se referem às doenças do sistema cardiovascular, sendo o tabagismo um fator importante para o infarto do miocárdio, doenças respiratórias, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), enfisema e câncer. No caso do câncer podemos atribuir ao de pulmão, laringe e boca como os principais.

O grande problema do tabaco é o vício, sendo assim, muitas pessoas até querem parar de fumar, mas acabam sendo derrotadas pela dependência.

A prevenção da saúde deveria estar atenta aos fumantes, elaborando estratégias e programas, para auxiliar e orientar nos melhores meios e condutas para acabar com o vicio.

De acordo com Achutti (2001), as ações devem se orientar para o atendimento clínico de pacientes, como também para a criação e implementação de programas e cooperação com atividades comunitárias. É preciso trabalhar o indivíduo, e simultaneamente, seu contexto social.

Infelizmente existe uma falha no sistema e não conseguimos alcançar toda a população com os programas preventivos, sendo necessária a conscientização dos homens com relação à própria saúde.

4.1.4 Hipertensão arterial

A hipertensão arterial é outro fator importante para o surgimento de doenças cardiovasculares. A partir do momento em que se eleva a pressão sanguínea nas paredes das artérias o risco aumenta.

Controlar a pressão sanguínea é a solução ideal para prevenir complicações vasculares e cardíacas, por isso há necessidade de se verificar o nível da pressão sanguínea regularmente.

O controle da hipertensão arterial pode ser simples se realizado corretamente, apenas em uma mudança no estilo de vida e, se necessário, a inclusão de medicações, devidamente receitas por um profissional médico.

4.1.5 Diabetes mellitus

A diabetes é outro fator de risco importante para a manifestação das doenças cardiovasculares. Quando o individuo apresenta diabetes, seu corpo produz insulina de maneira irrisória (às vezes nem produz), insuficiente para a manutenção do organismo. Com isso, ocorre o acúmulo de glicose no sangue, ocasionando sérios problemas para a saúde se não controlada.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2008), cerca de 240 milhões de pessoas sejam diabéticas em todo o mundo, ou seja, atingindo cerca de 6% da população mundial.

Para o controle e prevenção da diabetes é fundamental a adesão de uma vida saudável, dando atenção à manutenção do peso e realização de atividades físicas.

4.1.6 Outros fatores de risco

Fatores genéticos influenciam nas manifestações de doenças cardiovasculares, é quase certo afirmar que pessoas com histórico familiar de doenças cardiovasculares também compartilhem a mesma predisposição.

Outro fator importante é o sexo, os homens são os mais acometidos pelas doenças cardiovasculares do que as mulheres.

Como já citados em vários fatores de risco a melhor forma de se prevenir das doenças cardiovasculares é tendo uma alimentação saudável, realizar atividades físicas, realizar exames periodicamente, manter peso corporal ideal, não usar bebidas alcoólicas, não fumar, e sempre que sentir que algo está errado procurar uma unidade de saúde.

4.2 EXAME DE PRÓSTATA

As altas taxas de incidência e a mortalidade dessa neoplasia fazem com que o câncer de próstata seja o segundo mais comum entre a população masculina. A detecção precoce do câncer de próstata é de fundamental importância para que se aumentem as possibilidades de cura. Entre as medidas preventivas, existe o exame de toque retal que aborda uma questão muito forte e preocupante, o preconceito com a realização do exame.

A próstata é um órgão interno que só o homem possui, tem forma de uma maçã muito pequena e fica logo abaixo da bexiga. Não tem função sexual e o homem sem a mesma pode ter uma vida sexual normal.

Segundo Vander (1974), o líquido prostático é importante, pois misturado com o sêmen no momento da ejaculação, torna-se mais fluído para facilitar e estimular os movimentos das células fecundantes masculinas.

O exame de próstata é muito simples e eficaz. Primeiramente é feito o PSA (teste do antígeno prostático), caso esteja alterado é feito o exame de toque.

Acredita-se que alguns fatores possam influenciar o desenvolvimento do câncer de próstata. Dentre esses, podemos citar: o fator genético, hormonal, dietas ricas em gorduras, doenças venéreas e fatores ambientais.

Atualmente não são conhecidas formas específicas de prevenção do câncer de próstata. Porém, sabe-se que a adoção de hábitos saudáveis de vida é capaz de evitar o desenvolvimento do câncer.

4.3 ATRIBUIÇÕES À SAÚDE DO HOMEM

Vários estudos constam que a população masculina não procura atendimento à saúde para se prevenir, com a incorporação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009), a população masculina deverá esperar por uma universalidade e equidade perante as ações e serviços de saúde, tanto quanto uma humanização e qualificação da atenção à saúde do homem, para assim, ocorrer à garantia da promoção e proteção dos direitos do homem.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (2009), do total de mortes da faixa etária de 20 a 59 anos- população alvo da política-, 68% foram de homens. Por meio dessa iniciativa, o governo federal quer que, pelo menos, 2,5 milhões de homens procurem o serviço de saúde ao menos uma vez por ano. Além de criar mecanismos para melhorar a assistência oferecida a essa população, e de promover uma mudança cultural.

Vale ressaltar a importância de elaborações de planos, programas e ações voltados à saúde do homem, bem como o treinamento dos profissionais de saúde, tanto na assistência como na educação em saúde.

5 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em horário e local de grande movimento de transeuntes, na rua Batista de Carvalho, localizada no Centro do município de Bauru – SP, durante o primeiro semestre de 2009.

A pesquisa contou com a participação de uma população de 50 homens, com idade entre 25 e 65 anos.

É uma pesquisa de abordagem quantitativa, a coleta de dados foi realizada através da aplicação de questionário semi-estruturado que foi aplicado aleatoriamente (APÊNDICE A). Foram utilizados 03 dias para a coleta de dados, no primeiro dia 17 pessoas foram entrevistadas, sendo que 09 recusaram responder o questionário; já no segundo dia tivemos 21 entrevistados, com 11 recusas; e enfim, no terceiro dia 12 foram os entrevistados, totalizando 50 pessoas, e ainda encontramos 05 recusas.

Vale ressaltar que, antes de iniciar a distribuição dos questionários entre os homens foi apresentado e solicitado, a fim de se buscar esclarecimentos, a assinatura dos entrevistados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A).

Após a coleta de dados através das entrevistas realizadas, os registros foram armazenados e analisados no Programa Microsoft Excel para posterior tabulação dos dados e construção dos gráficos.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A seguir passaremos a analisar os resultados e realizar sua discussão, assim, segundo as amostras colhidas, representaremos os resultados em forma de gráficos de barras, cada um com seus respectivos resultados.

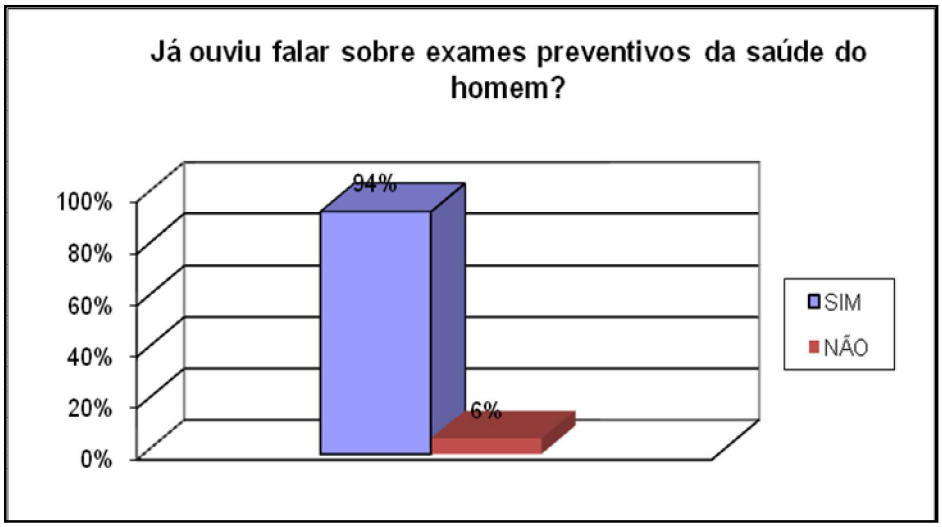

Gráfico 1 - Mostra o índice de homens que ja ouviu falar de exames preventivos
Fonte: Elaboração própria

Na amostra encontramos que 94% dos homens já ouviram falar sobre exames preventivos e 6% não.

Pensando com Heidmann et al. (2006), percebemos a importância da promoção da saúde, em seu contexto foi afirmado que a promoção à saúde desponta como “nova concepção de saúde” internacional em meados dos anos 70, resultado do debate na década anterior sobre a determinação social e econômica da saúde e a construção de uma concepção não centrada na doença. O enfoque então deveria ser voltado para a mudança dos estilos de vida, com ênfase na ação individual, adotando-se uma perspectiva comportamental e preventivista.

Podemos observar então que, o enfoque na prevenção da saúde já vem sendo abordada há muitos anos, podendo ser cada vez mais aperfeiçoado, tendo em vista, a criação pelo Ministério da Saúde do Programa de Saúde do Homem junto às ações programáticas dirigidas à Atenção Básica de Saúde.

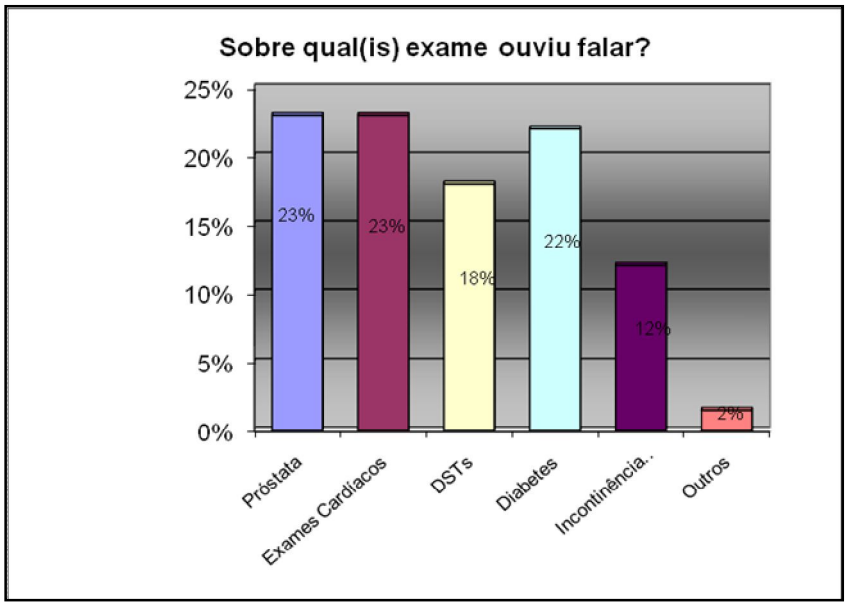

Gráfico 2 - Mostra quais os exames que já ouviram falar
Fonte: Elaboração própria

Ao pautar os exames que continham no questionário e sobre qual já tinham ouvido falar, 23% responderam exame de próstata, 23% exames cardíacos, 18% DSTs, 22% diabetes, 12% incontinência urinária e 2% outros.

Candeias (1979) salientou que no processo de planejamento em educação em saúde pública cabe aos educadores fazer um levantamento dos conhecimentos da população-alvo em relação à determinada ação social e controlar, quando possível, as atitudes em relação ao objeto e, paralelamente, às circunstâncias situacionais que o rodeiam.

Ou seja, assim que o individuo procurar o sistema de saúde, devemos analisar seus conhecimentos e assim fazer um planejamento sobre quais serão as ações de saúde que o beneficiarão.

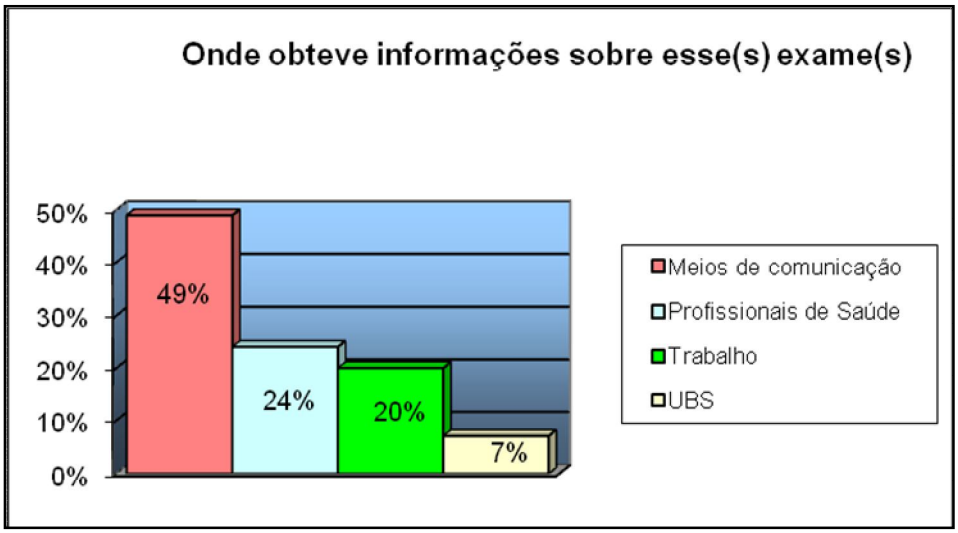

Gráfico 3 - Mostra onde obtiveram as informações sobre os exames
Fonte: Elaboração própria

De acordo com a amostra podemos observar que as informações sobre os exames foram adquiridas 49% em meios de comunicação, 24% com profissionais se saúde, 20% no trabalho e 7% em UBS.

Quanto ao conhecimento sobre alguns exames, a distribuição dos resultados se apresentou equilibrada, como vimos no gráfico 2, dentre os que já ouviram falar sobre o assunto. Isso se dá pela importância da mídia e de alguns outros meios de comunicação, pois levam as informações para as pessoas onde quer que elas estejam.

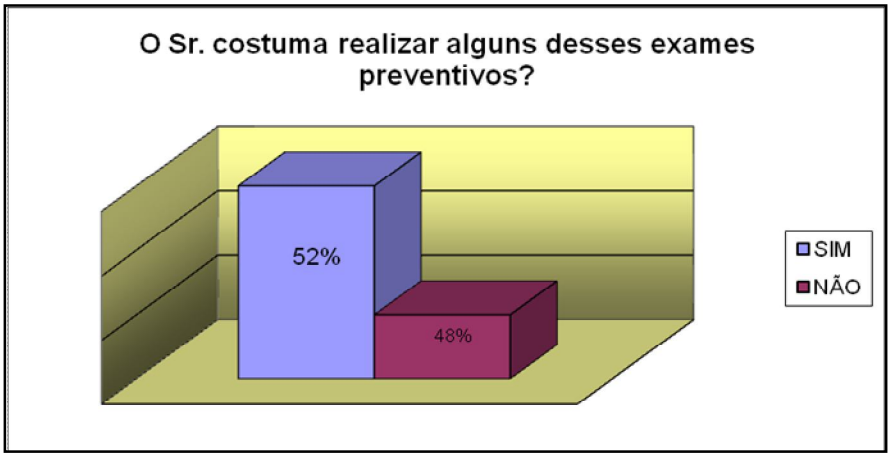

Gráfico 4 - Apresenta o índice quantas pessoas realizam os exames preventivos
Fonte: Elaboração própria

Na amostra colhida observou que 52% fazem algum exame preventivo e 48% não.

Segundo Figueiredo (2005), o homem acha que ao falar de seus problemas estará tendo um comportamento de feminilização, momento de fraqueza, o que contradiz sua cultura masculina, causando assim a dificuldade em procurar os serviços de saúde.

Ao comparar quantos já ouviram falar sobre exames preventivos e quantos fazem esses exames, observamos uma discrepância, devido ao tabu de uma sociedade que ainda apresenta-se machista em relação ao homem procurar prevenção e assistência à saúde. Inferimos ainda que, possivelmente nas cidades do interior essas questões possam estar mais arraigadas, em relação às cidades mais populosas em virtude das questões culturais locais.

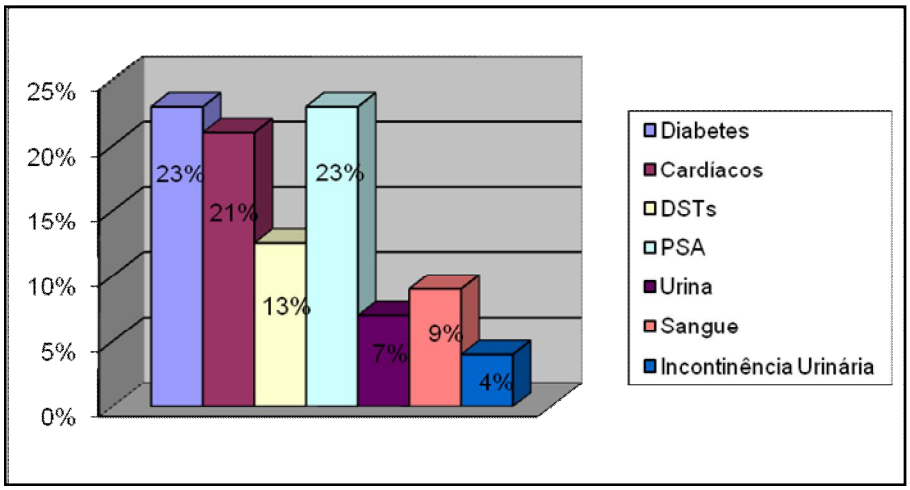

Gráfico 5-mostra os exames mais realizados pela população de estudo
Fonte: Elaboração própria

Os resultados encontrados nessa amostra que 23% costuma fazer exame de Diabetes, 21% Cardíacos, 13% DSTs, 23% PSA, 7% Urina, 9% Sangue, 4% Incontinência Urinária.

Braz (2005) diz que homens têm condutas varonis, que se por um lado afiançam o ideal de ser do homem, por outro, suas práticas atentam e impedem a função de autoconservação.

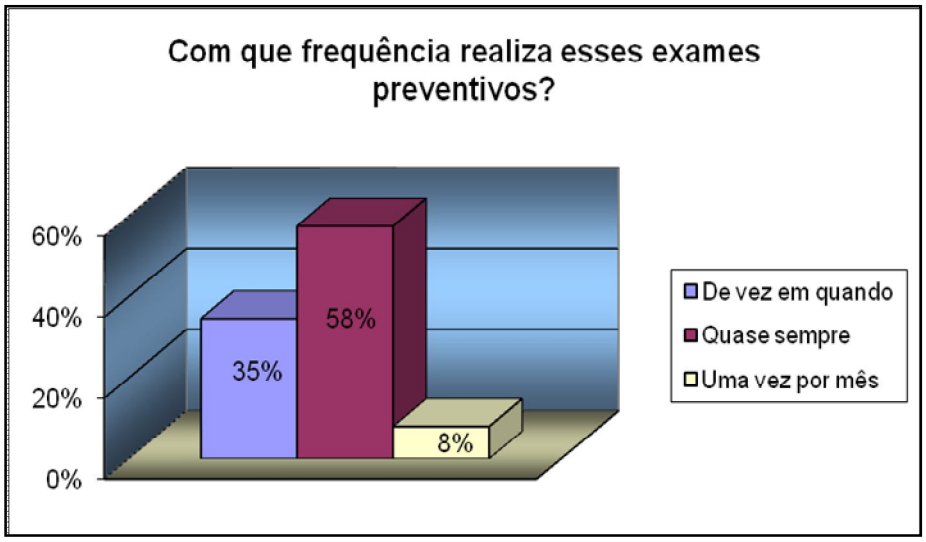

Gráfico 6 - mostra com que frequência é realizado os exames
Fonte: Elaboração própria

A amostra colhida mostra que os homens realizam os exames preventivos de vez em quando (35%), quase sempre (58%), uma vez por mês (8%).

Se observarmos o gráfico 6 e compararmos com o 7, podemos ver que 58% dos homens dizem que faz exames preventivos quase sempre, mas desses, 50% diz não ser importante a realização do mesmo.

Como já citado, os homens ainda tem certo preconceito em cuidar da sua saúde.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007) dizem que os homens são estimulados a manifestar a sua virilidade por meio da rejeição de comportamentos contidos como femininos para se constituírem como homens.

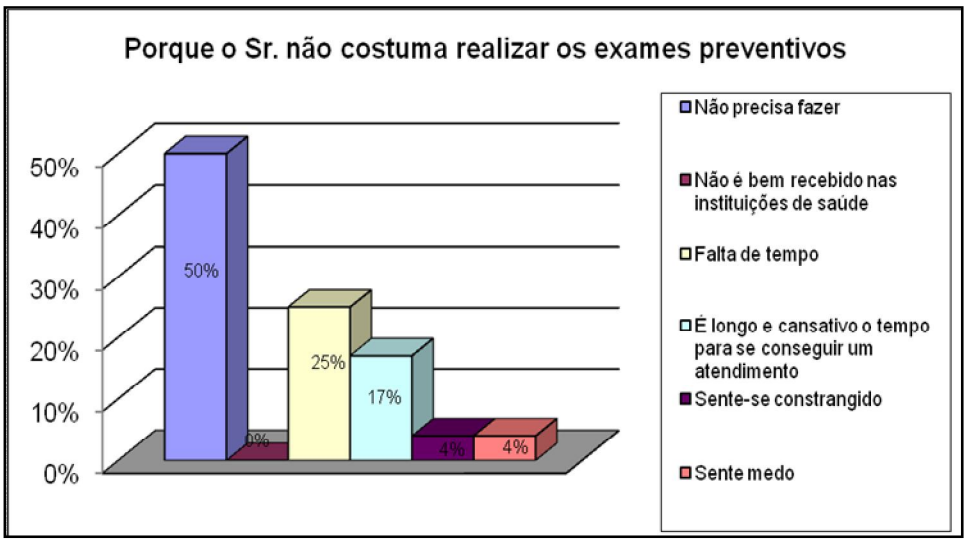

Gráfico 7 - mostra o motivo pelo qual os exames não são realizados
Fonte: Elaboração própria

Segundo amostra colhida, 50% dos homens acham que não precisa fazer exames preventivos, 25% falta tempo para fazer os exames, 17% acha longo e cansativo o tempo para conseguir um atendimento, 4% sente-se constrangido e 4% sente medo.

Braz (2005), diz que a subjetividade masculina é complexa e árdua, pois o homem é educado para ser forte e proteger, não podendo admitir que ser frágil ou que possa adoecer, ficando assim susceptível a agravamento de doenças que poderia ser evitado.

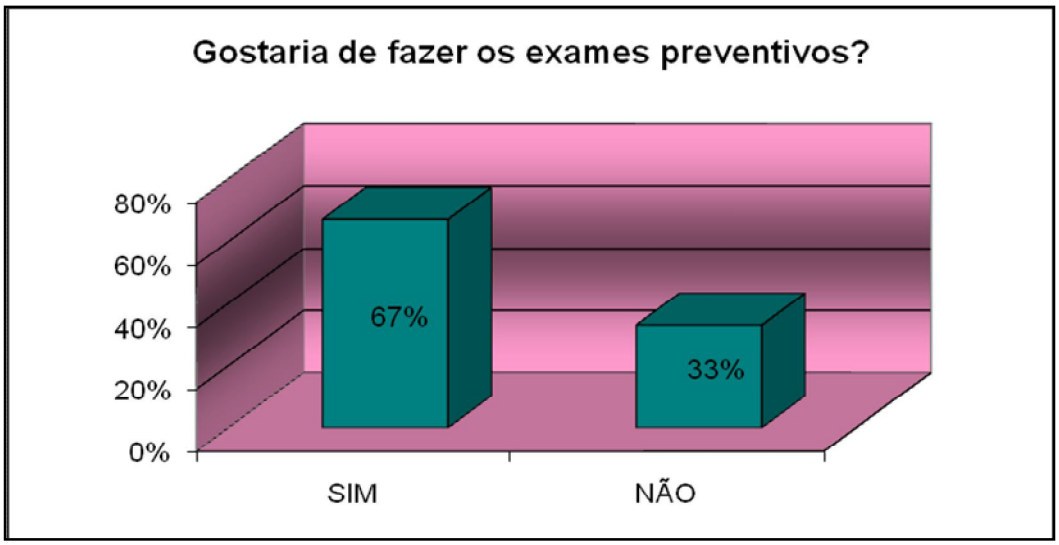

Gráfico 8 - Mostra o índice de pessoas que gostariam de realizar os exames preventivos
Fonte: Elaboração própria

A amostra colhida mostra que 67% dos homens gostariam de fazer exames preventivos e 33% não.

Segundo Schraiber, Gomes e Couto (2005), a participação do homem nas ações de saúde é um desafio por diferentes razões. Uma delas é o fato de que o cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde não serem questões colocadas na socialização dos homens.

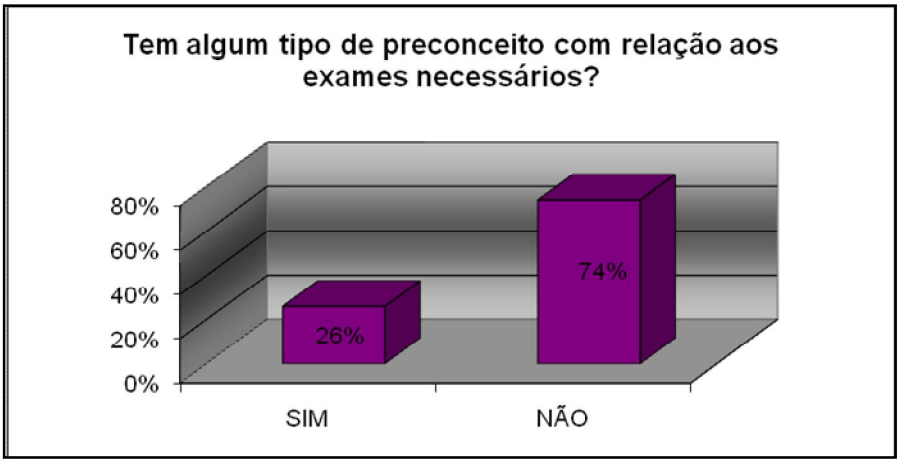

Gráfico 9 - Homens que apresentam preconceito com relação aos exames necessários
Fonte: Elaboração própria

Durante a abordagem, 26% dos homens disseram que tem algum tipo de preconceito com relação aos exames necessários e 74% não.

Gomes, Nascimento e Araújo (2007), confirmam que a vergonha de ficar exposto a um outro homem ou a uma mulher também é uma explicação para a não busca de cuidados médicos por parte dos homens. Os depoimentos que obtiveram na pesquisa é de que os homens indicam resistências em ter de mostrar partes de seu corpo tão íntimas, o que seria demandado numa situação de exame de próstata. Essa é uma das resistências que dificultam o acesso aos serviços de saúde.

Embora possamos observar que a grande maioria diz que não tem preconceito, poucos são os que fazem esses exames.

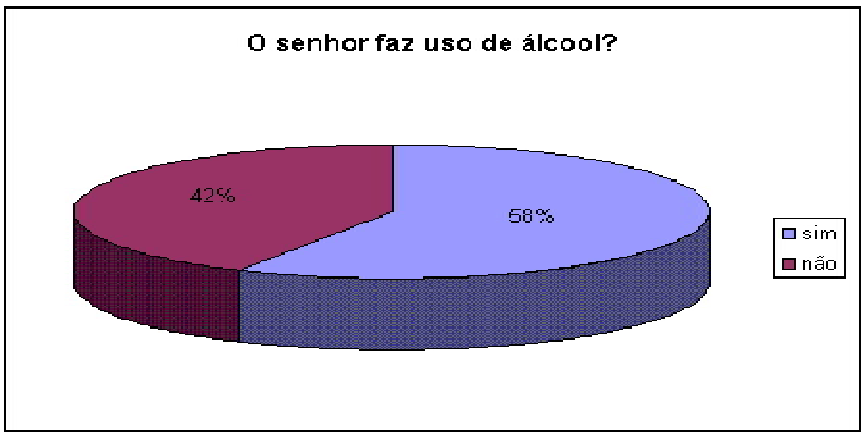

Gráfico 10 - Pessoas que fazem uso de álcool
Fonte: Elaboração própria

Após a análise dos resultados obtivemos que 58% dos homens fazem uso de bebidas alcoólicas e 42% não apresentam esse hábito.

Em Simon (1974), os homens começam a beber por pressões do grupo, organizadas segundo atitudes e crenças que atribuem ao álcool valores positivos. Beber é aprovado, recusar-se a beber é reprovado. Beber é associado à masculinidade, força e resistência.

Esse é um fenômeno cultural que vem sendo estende-se há décadas, podendo afirmar que nessa pesquisa, o uso do álcool apresenta grande predomínio sobre a população masculina.

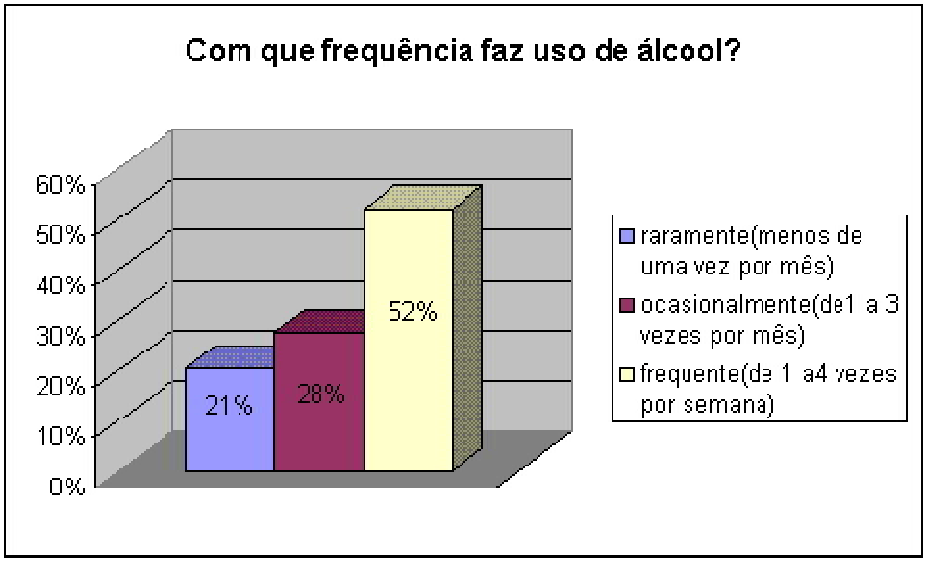

Gráfico 11 - Representa a freqüência em que a população estudada fuma
Fonte: Elaboração própria

Em relação a com que freqüência faz uso de bebida alcoólica comprovamos que 20,5% dos homens usam álcool raramente, 27,5% ocasionalmente e 52% afirmam que ingerem álcool com freqüência.

No estudo de Costa, et al (2004), foi apresentado que dos 1.968 entrevistados, 21% relatou nunca ter ingerido bebida alcoólica,65,1% com consumo moderado e 14,3% com consumo abusivo de álcool.

Ferreira, et.al (2008), mostra que há necessidade de investigar melhor sobre o tipo de bebida alcoólica consumida, o que pode ter implicações importantes para o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis.

Por se tratar de uma droga lícita, o consumo de bebida alcoólica é sancionado socialmente, sendo um hábito estimulado nos encontros sociais, no convívio familiar e como lazer principalmente no universo masculino.

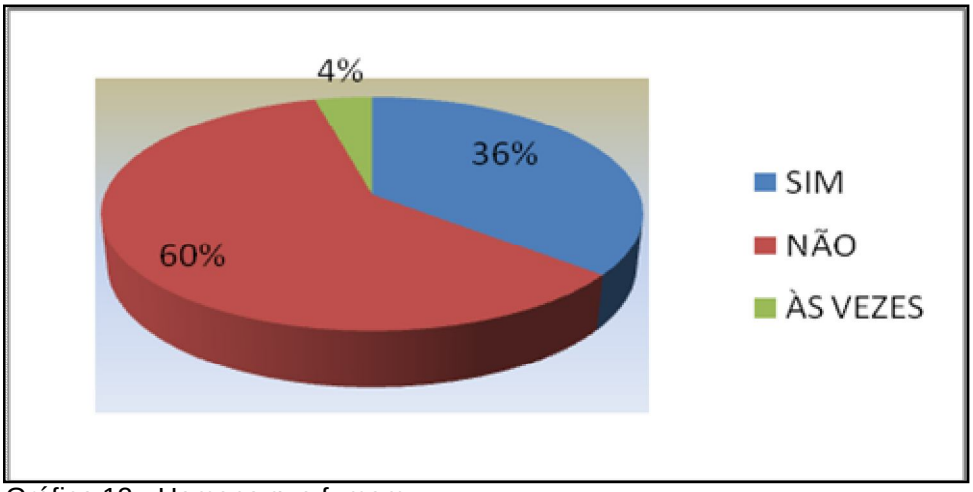

Gráfico 12 - Homens que fumam
Fonte: Elaboração própria

Ao questionário aplicado perguntando se eram fumantes, de toda a população entrevistada, 36% responderam que fumam, 60% não apresentam esse hábito e 4% ainda afirmam que às vezes fumam.

Segundo Reichert et al. (2008), a dependência do tabaco é cada vez mais reconhecida como uma condição crônica que pode necessitar de repetidas intervenções. Ressalta que, evidências recentes embasam o papel fundamental do aconselhamento tanto individual como em grupo.

Ainda existem pessoas que fumam, mas essa estatística pode mudar, pois a maior parte da população estudada não apresenta esse hábito.

Com as campanhas que foram lançadas sobre o combate ao fumo, a proibição de divulgação na mídia e propagandas contra o fumo, houve certa regressão nesse hábito, que deve ser mais evidenciada agora com as proibições do fumar em locais públicos. Todas essas atitudes vêm corroborar com uma diminuição gradativa do número de fumantes

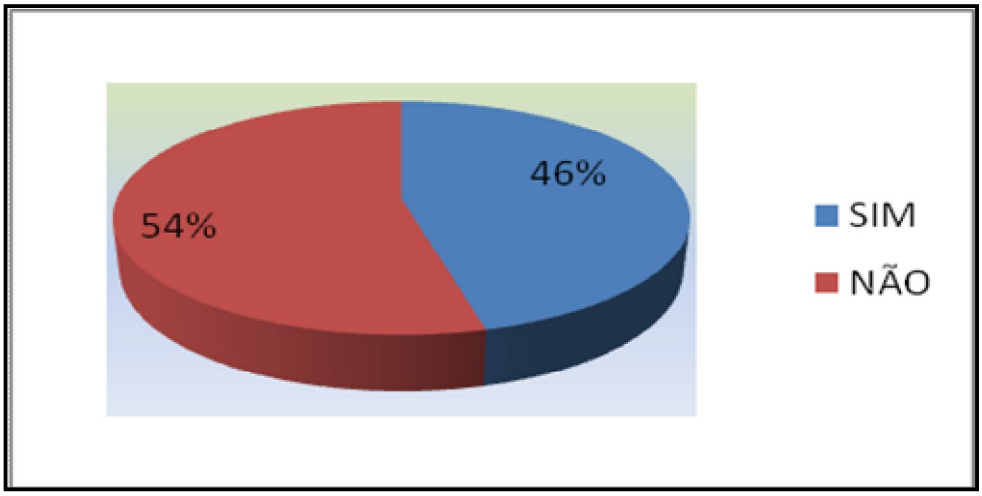

Gráfico 13 - Porcentagem dos homens que apresentam problema de saúde
Fonte: Elaboração própria

Segundo os resultados da questão em que se perguntava se tinham algum problema de saúde, 54% responderam que não apresentavam, já 46% que sim.

Braz (2005) ressalta que os homens morrem mais cedo do que as mulheres, e recorrem menos às consultas, as internações dos homens são mais graves, pois procuram a emergência quando não suportam mais a doença.

Segundo os dados apresentados a maioria diz não apresentar nenhum problema de saúde. Porém alguns dos entrevistados podem estar equivocados, pois quando se deixa de procurar um serviço de saúde como medida de prevenção, o individuo pode mascarar alguma doença e só iniciar o tratamento quando a doença estiver num período agravante.

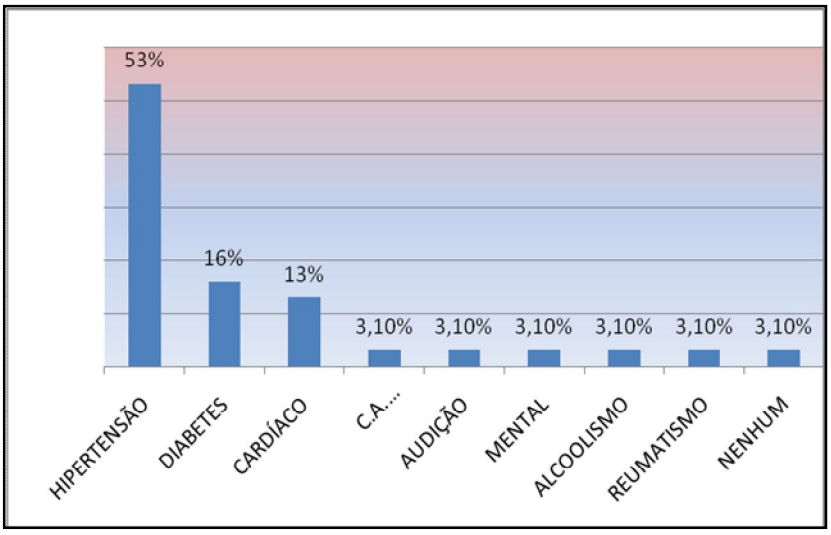

Gráfico 14 - Apresenta os principais problemas de saúde encontrados
Fonte: Elaboração própria

Dos indivíduos que afirmaram ter algum problema de saúde, 53% dos entrevistados dizem apresentar hipertensão arterial, 16% são diabéticos, 13% outros problemas cardíacos, e câncer de próstata, problemas de audição, distúrbios mentais, alcoolismo, reumatismo, e outros apresentam 3,1% cada.

Na pesquisa de Moraes, et al (2009), o sobrepeso/obesidade apresentou 43,3% entre os fatores de riscos mais comuns de doenças cardiovasculares, e em ordem decrescente de magnitude seguiram-se o sedentarismo, o tabagismo, a hipertensão arterial, e a pressão arterial limítrofe.

Não podemos deixar de apresentar os resultados de um novo estudo feito pelo Ministério da Saúde, 2009, onde diz que houve uma queda de 20,5% nas mortes por doenças cardiovasculares no período de 16 anos, de 1990 a 2006. Já as mortes especificamente por doenças cerebrovasculares tiveram uma redução de 30,9% do total de óbitos registrados. Porém houve um aumento nos óbitos por diabetes como causa básica, que passaram de 16,3% para 24 por 100 mil habitantes.

Visualizamos com a nossa pesquisa que os problemas de saúde mais comuns são as doenças cardiovasculares, mesmo encontrando dados junto ao Ministério da Saúde que salienta a diminuição das mortes por doenças cardiovasculares. Isto pode acontecer devido a maus hábitos de vida e falta de medidas preventivas, pois quando existe acompanhamento de saúde os padrões maléficos à saúde podem mudar.

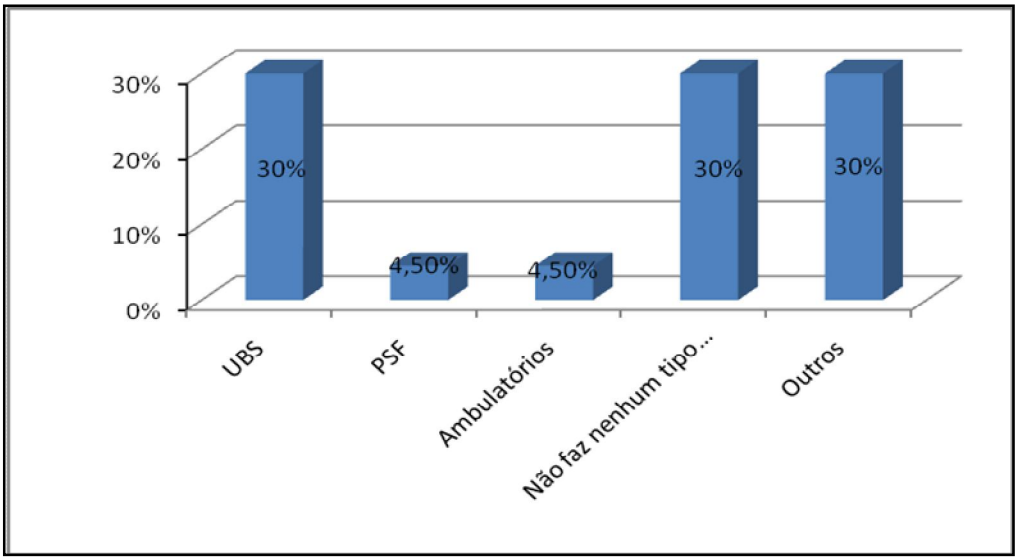

Gráfico 15 -Representa as principais instituições procuradas pela população estudada
Fonte: Elaboração própria

Ao serem indagados sobre em que instituição costumam recorrer para tratamento ou acompanhamento da saúde, a população entrevistada respondeu que, 30% utilizam a Unidades Básicas de Saúde (UBS), 30% utilizam de outros serviços, 4,5% em ambulatórios, 30% deixam de realizar os tratamentos e 4,5% são atendidos pelo Programa de Saúde da Família (PSF).

No estudo de Capilheira (2006), em que se discutiu a epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas, foi concluído que quanto aos locais que geraram exames, o pronto-socorro apresentou a maior proporção. Seguido dos ambulatórios de hospitais, ambulatórios de faculdades, particulares e classificadas em “outro local”, que não apresentaram diferenças significativas entre si.

Com isso, observamos que as pessoas podem tanto estar indo até a UBS como também, podem estar deixando de realizar a prevenção e procurando o pronto-socorro.

Podemos observar que uma parte significante ainda utiliza o serviço das UBS, porém ainda não existe uma cobertura suficiente para a população. Os resultados mostram que a mesma quantidade de pessoas que utilizam o serviço das UBSs, deixam de fazer tratamento ou então utilizam de outras serviços. Nessa amostra também observou que a cobertura dos PSFs e ambulatórios ainda são insatisfatórias.

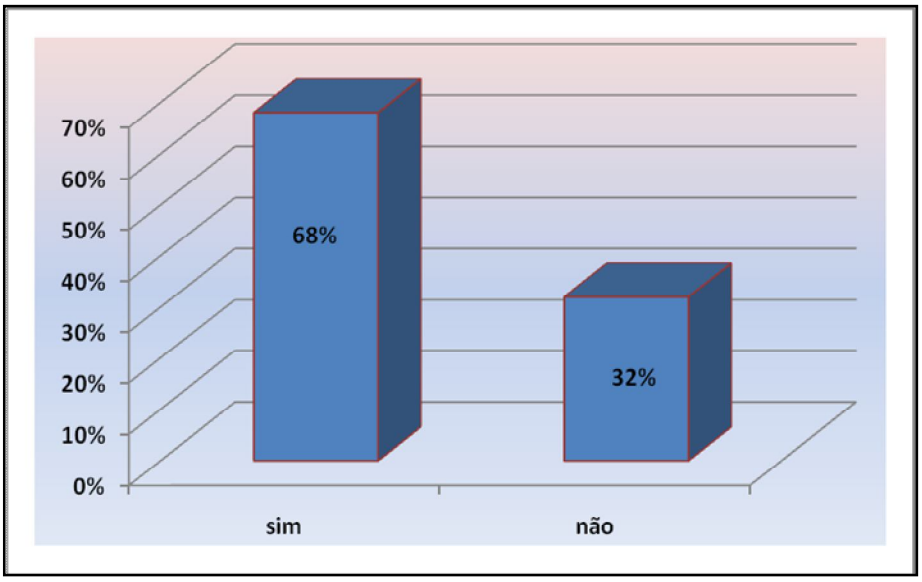

Gráfico 16 - Indica a quantidade de entrevistados que já procurou um serviço publico de saúde
Fonte: Elaboração própria

De toda a população estudada, 68% já procuraram um serviço publico de saúde e 32% nunca procuraram.

Kassouf (2005), em sua pesquisa sobre o acesso aos serviços de saúde, diz que uma melhoria significativa nas estatísticas de saúde foi observada nos últimos 50 anos, devido não somente pelo aumento do nível de renda e educação da população, mas graças a melhoria e disponibilidade dos serviços de saúde. Porém o passo do progresso tem sido lento e desigual.

Podemos visualizar através da analise da amostra colhida no gráfico 16 que, a maior parte da população estudada já procurou um serviço público de saúde, o que nos leva a concluir que a população necessita desse serviço. Resta saber se, o serviço público consegue garantir o atendimento e a assistência para a população.

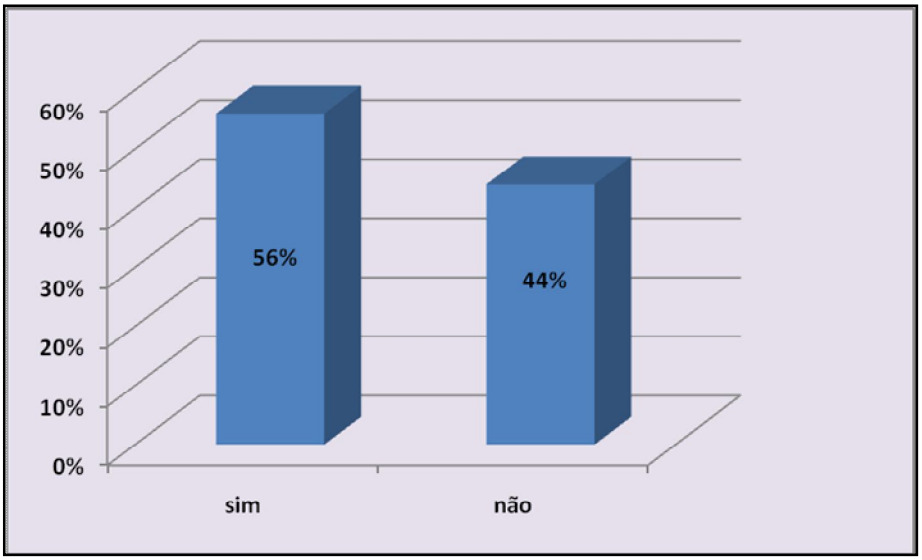

Gráfico 17- Representa se todas as vezes que procurou o serviço de saúde houve a solução dos problemas
Fonte: Elaboração própria

A amostra colhida apresenta que 56% das pessoas entrevistadas solucionaram seus problemas, e cerca de 44% não conseguiram resolver o que precisavam.

Na pesquisa de Halal et al, (1994), que consistia na avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil, foi constatado que 55,7% das consultas resultaram em prescrição de medicamentos. Foram solicitados exames complementares em 19,4% das consultas; e, apenas 5% dos pacientes foram encaminhados para outros profissionais. Falando no problema que motivou a consulta, quinze dias depois 88% dos pacientes relataram que estavam melhores ou tinham resolvido o problema.

Comparando nossa pesquisa com a citada, vemos que não houve insatisfação com o serviço prestado nas instituições de saúde. Percebemos então que quando se procura um serviço de saúde a resolutividade do problema pode vir em seguida.

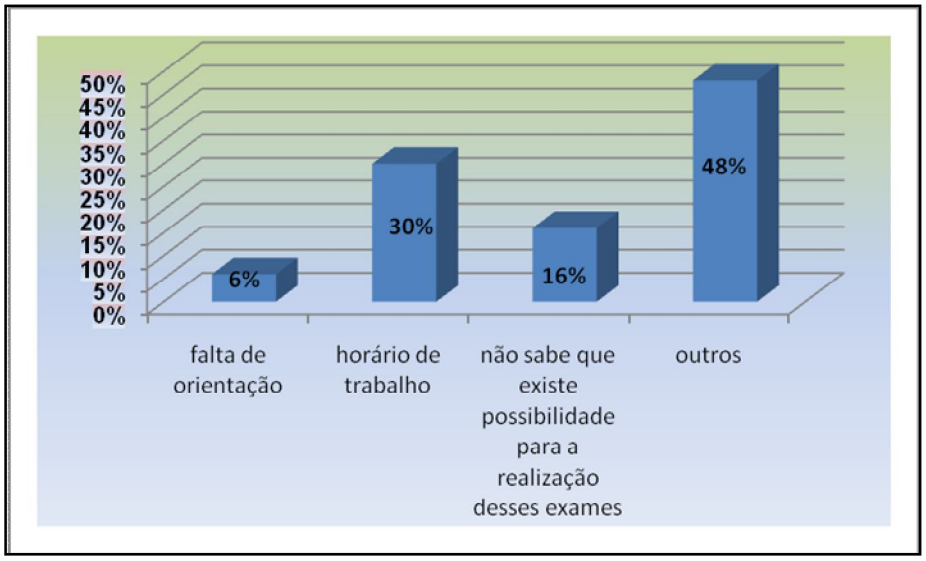

Gráfico 18 - Apresenta as dificuldades encontradas para a realização dos exames preventivos
Fonte: Elaboração própria

Os resultados mostram que 30% dos entrevistados não procuram realizar exames preventivos por falta de tempo, 16% por não saber da disponibilidade para a realização desses exames, 6% pela falta de orientação e 48% por outros motivos.

O horário de funcionamento dos serviços de saúde não atende às demandas dos homens, por coincidir com a carga horária de trabalho, assim, a busca por esse serviço fica em segundo plano. Os horários de funcionamento das instituições públicas de saúde nem sempre são conciliáveis com os horários das pessoas que se encontram inseridas no mercado de trabalho formal. (GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

Devemos ressaltar que a falta de compatibilidade entre os horários de expediente das instituições de saúde e do trabalho da maior parte da população não favorecem a procura pelo serviço. Poderia existir a estratégia de se organizar um horário alternativo para o funcionamento das unidades, já que assim, facilitaria o acesso desses que deixam de realizar prevenção da saúde por falta de tempo.

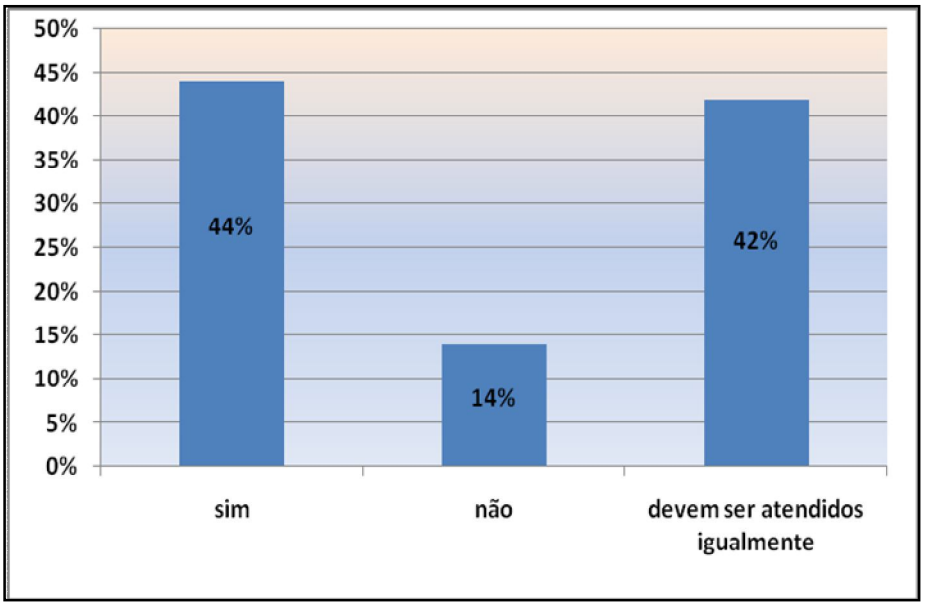

Gráfico 19 - Indica se as mulheres, idosos e crianças devem ter mais atenção
Fonte: Elaboração própria

Segundo a amostra, 44% acreditam que as mulheres, crianças e idosos devem ter prioridade no atendimento à saúde, 42% acreditam que devem ser atendidos igualmente e 14% afirmam que não existe essa necessidade. Por mais que os tempos sejam outros, a maioria dos homens ainda ressalta que as mulheres, crianças e idosos devem ter atendimento preferencial.

No estudo de Kassouf (2005), a autora observou que os homens procuram menos por serviços de saúde do que as mulheres. Pode acontecer que existe certo receio dos homens admitirem precisar de cuidados médicos, simplesmente por razões machistas.

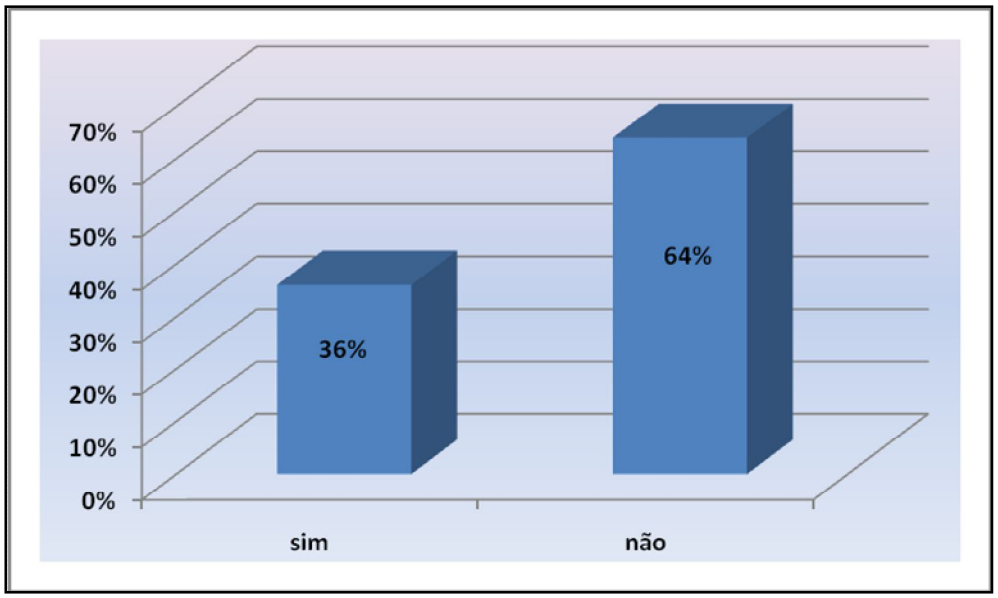

Gráfico 20 - Representa o que a população estudada acha da atenção voltada à saúde do homem é suficiente
Fonte: Elaboração própria

De toda a população estudada 64% não acreditam que a atenção voltada à saúde do homem seja suficiente, enquanto que 36% são satisfeitos a assistência à saúde.

No estudo de Gomes, Nascimento e Araújo (2007), já citado em nosso trabalho, foi ressaltado que a precarização dos serviços públicos em relação ao atendimento está presente na atualidade. Assim, ao procurarem o serviço de saúde para uma consulta, enfrentam filas, podendo levá-los a “perder o dia de trabalho”, sem que tenham resolvido seus problemas de saúde numa única consulta.

Vemos então que, a atenção à saúde do homem deve mudar e se adaptar ao cotidiano dos mesmos, para assim obter sucesso e garantia de uma cobertura completa da população.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos que a população masculina entrevistada que já ouviu falar sobre os programas preventivos de saúde foi de 94%. O meio de comunicação por onde essas informações chegam para os indivíduos é a mídia, e que as instituições de saúde não tiveram um índice tão elevado. Na verdade, as instituições de saúde deveriam apresentar mais estratégias de divulgações para execução de exames preventivos, pois é lá o marco inicial para se fazer uma prevenção à saúde.

Dentre os entrevistados 52%, afirmam realizar os exames preventivos, um valor significativo, já que mais da metade estão cuidando da saúde. Porém a cobertura ainda não é 100% pois obtivemos um valor de 48% de indivíduos que não realizam os exames.

Entre os 52% dos homens que responderam que realizam os exames preventivos, os mais comuns são: diabetes, exames cardíacos, DST, PSA, incontinência urinária, e de urina. Dos mesmos, a maior parte diz realizar os exames quase sempre, em seguida foi respondido que realizam de vez em quando, e por último uma vez por mês. Aqui podemos observar que os que realizam os exames pelo menos não deixam de continuar a prevenção, pois continuam a realizar os exames.

A não realização dos exames, pelo restante dos entrevistados, foi explicada, por metade dos entrevistados, pelo fato de simplesmente afirmarem que não há necessidade de fazer, a falta de tempo também foi discutida. Nossa cultura, de uma maneira geral, é bastante “machista”, e nesse caso, percebemos que o homem não admite ficar doente, pois a postura deve ser sempre de homem forte; a falta de tempo também é um fator importante, pois as instituições de saúde funcionam em horários que podem não ser compatível ao horário de trabalho de certas pessoas, o que pode dificultar a estratégia. Não seria o caso de se adaptar os horários das instituições para ser acessível a essa população? Como a Política Nacional de Atenção a Saúde do Homem, 2009, pode funcionar sem a população alvo? Apenas uma pessoa respondeu que sente medo de procurar o serviço de saúde e outra se sente constrangido.

É grande a quantidade de pessoas que fazem o uso de bebidas alcoólicas, já que apenas 42% das pessoas responderam não ingerir álcool. Quanto aos fumantes, não encontramos quantidade tão significativa, 36% das pessoas disseram

que fumam. Esses agravos à saúde, álcool e tabaco, poderiam ser evitados se existisse um planejamento de ações específicas para a prevenção, nesse caso, os serviços de atenção a prevenção do alcoolismo e tabagismo devem atuar, pois quando se orienta e ensina, a estimativa é que se consiga diminuir os índices desses agravos.

Dentre os entrevistados, 46% relatam ter algum problema de saúde, já 54% que não. Será que esse dado é verdadeiro, as respostas foram essas, mas na verdade quem sabe se eles não apresentam um problema de saúde? Como já dissemos 48% relata não realizar nenhum exame preventivo, e desses 54%, que dizem não ter problemas de saúde, podemos afirmar que nem todos têm a constatação de não ter problemas de saúde. Como eles sabem não ter problema algum se não realizam exames? Ressaltamos então que os homens dizem não ter problemas de saúde, sem ao menos confirmarem, com exames e consultas médicas.

Conseguimos visualizar que, 68% da população entrevistada já procurou um serviço de saúde, e que desses, 56% conseguiu solucionar seus problemas; já 32% nunca procuraram o serviço de saúde. Aqui podemos ver que, quando o individuo procura o atendimento ele consegue resolver suas dificuldades, na maioria das vezes. O número de pessoas que não procuram o serviço público de saúde é que deveria mudar, devíamos ampliar a divulgação de programas de saúde e abrir as portas das instituições para o público a que nos referimos.

Uma questão abordada muito relevante foi a de que 44% dos entrevistados acreditarem que as mulheres, os idosos, e as crianças devem ter atendimento preferencial quando se discuti sobre a saúde, o que representa que muitos acreditam ser mais resistentes perante as doenças e agravos à saúde; já 42% dizem que devemos todos ser atendidos igualmente, o que deveria ser realizado pelas instituições; e ainda tivemos 14% que disseram que os homens devem ter mais atenção pelas instituições de saúde.

Verificamos então que, a população masculina conhece sim os exames preventivos de saúde, porém, encontram dificuldades para a realização dos tais. Identificamos que o grupo de homens que deixam de realizar a prevenção da saúde questionaram a falta de tempo, falta de orientação e até da não necessidade da realização desses exames. Também questionaram que a atenção voltada à saúde

do homem não é suficiente, ou seja, ainda se sentem excluídos dos programas preventivos.

Acreditamos que a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, chegou para colaborar definitivamente com a saúde masculina, e assim podermos todos ter atenção à saúde.

Para definirmos o que realmente falta precisaríamos de mais pesquisas, mas, contudo, fechamos acreditando que tudo isso possa mudar um dia, e que a atenção tenha de verdade integralidade, equidade e universalidade.

REFERÊNCIAS

ACHUTTI, A. **Guia nacional de prevenção e tratamento do tabagismo**. Rio de Janeiro: Comunicação&editora, 2001.

ALMEIDA, L. M.; HALLAL, A. L. C.; CASADO, L. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 5, out. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/2009nahead/724.pdf>. Acesso em: 20 set. 2009.

ALMEIDA, L. M. Da prevenção primordial à prevenção quartenária. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, jan./jun. 2005. Disponível em: <http://www.ensp.unl.pt/dispositivos-de-apoio/cdi/cdi/sector-de-publicacoes/revista/2000-2008/pdfs/1-07-2005.pdf>. Acesso em: 20 set. 2009.

ARAÚJO, M. J. B. **Ações de enfermagem em saúde pública**. 4. ed. Rio de Janeiro: M. J. Bezerra de Araújo, 1995. v. 1.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da Republica Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortes por doenças cardiovasculares caem 20,5% no Brasil.** Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10817>. Acesso em: 20 nov. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **MS lança Política Nacional de Saúde do Homem**. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10490>. Acesso em: 20 nov. 2009.

BRAZ, M. A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1413-81232005000100016&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 out. 2009.

CAPILHEIRA, M. F.; SANTOS, I. S. Epidemiologia da solicitação de exame complementar em consultas médicas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 2, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 nov. 2009.

COSTA, J. S. D. et al. Consumo abusivo de ácool e fatores asociados: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 2, abr. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n2/19790.pdf>. Acesso em: 27 out. 2009.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Praticas de enfermagem***:* ensinando a cuidar em saúde publica. São Caetano do Sul: Yedis, 2005.

FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro,v. 10, n.1, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a11v10n1.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2009.

GOMES, R. Sexualidade e saúde do homem: proposta para uma discussão. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo,v. 8, n.3, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n3/17463.pdf>. Acesso em: 1 mar. 2009.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 23,n. 3, mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n3/15.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2009.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A produção do conhecimento da saúde pública sobre a relação homem-saúde: uma revisão bibliográfica. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 22, n.5, maio 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n5/03.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2009.

HALAI, I. S et al. Avaliação da qualidade de assistência primária à saúde em localidade urbana da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 2, abr. 1994. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v28n2/07.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2009.

HEIDMANN, I. T. S. et al. Promoção à saúde: trajetória histórica de suas concepções. **Texto e contexto**, Florianópolis, v. 15, n. 2, abr./jun. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 3 nov. 2009.

KAWAMOTO, E. E.; SANTOS, M. C. H.; MATTOS, T. A. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: E.P.U, 2007.

KASSOUF, A. L. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 43, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-20032005000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 set. 2009.

MORAES, C. L.; DELL.E, B. B.; EYKEN. V. Prevalência de fatores de risco para doenças cardiovasculares entre homens de uma população urbana do Sudeste do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, jan. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n1/12.pdf>. Acesso em: 20 set. 2009.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo**: sério problema de saúde pública. São Paulo: Almed, 1981.

SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H.; CODO, W**. Indivíduo trabalho e sofrimento**: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Vozes, 1993.

SCHRAIBER, L. B.; GOMES, R.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, jan./mar. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n1/a02v10n1.pdf>. Acesso em: 26 fev. 2009.

SIMON, R. Prevenção primária do alcoolismo: esboço de programa para a população urbana brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 8, n. 3, set. 1974. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v8n3/01.pdf>. Acesso em 27 out. 2009.

APÊNDICE A- Questionário semi-estruturado

Questionário
Idade:_____

1. Já ouviu falar sobre exames preventivos da saúde do homem?
   ( ) Sim
   ( ) Não

   Responder questão n°2, n°3 se a n°1 for sim.

2. Sobre qual(is) exames ouviu falar?
   ( ) Próstata
   ( ) Exames cardíacos
   ( ) DSTs
   ( ) Diabetes
   ( ) Incontinência urinária
   ( ) Outros _____

3. Onde obteve informações sobre esse(es) exame(es) ?
   ( ) meios de comunicação
   ( ) trabalho
   ( ) ubs
   ( ) profissionais de saúde

4. O Sr° costuma realizar alguns desses exames preventivos?
   ( ) sim
   ( ) não

Responder questões de nº5 e n°6 se a questão nº4 for sim; e responder as questões n° 7 e n° 8 se a resposta for não.

5. Qual(is) exame(es) o Sr° costuma fazer?

6. Com que freqüência realiza esses exames?
   ( ) de vez em quando
   ( ) quase sempre
   ( ) uma vez por mês

7. Porque o Sr° não costuma realizar os exames preventivos?
   ( ) não precisa fazer
   ( ) não é bem recebido nas instituições de saúde
   ( ) falta de tempo
   ( ) è longo e cansativo o tempo para se conseguir um atendimento
   ( ) sente-se constrangido
   ( ) sente medo

8. Gostaria de fazer os exames preventivos ?

( ) sim
( ) não

9. Têm algum tipo de preconceito com relação aos exames necessários?
( ) sim
( ) não

10. O Sr° faz uso de álcool ?
( ) sim
( ) não

11. Com que frequência faz uso de álcool?
( ) abstinente (nunca bebeu ou menos de 1 vez por ano)
( ) raramente (menos de 1 vez por mês)
( ) ocasional (de 1 a 3 vezes por mês)
( ) freqüente (de 1 a 4 vezes por semana)
( ) muito freqüente (todos os dias)

12. O Sr° fuma ?
( ) sim
( ) não
( ) às vezes

13. O Sr° sofre de algum problema de saúde?
( ) sim
( ) não

Responder a questão n° 14, n° 15 se a questão n° 13 for sim.

14. Que problema de saúde o Sr° tem?

15. O Sr° faz o tratamento ou acompanhamento em qual instituição?
( ) UBS
( ) PSF
( ) ambulatórios
( ) não faz nenhum tipo de acompanhamento
( ) outros_____

16. O Sr° já procurou o serviço da UBS ou PSF ?
( ) sim
( ) não

17. Todas as vezes que procurou, seus problemas foram solucionados ?
( ) sim
( ) não

18. O que dificulta sua procura ou realização de exames preventivos?
( ) falta de orientação
( ) horário de trabalho

( ) não sabe que existe possibilidades para a realização desses exames
( ) outros_____

19. Acredita que as mulheres, crianças e idosos precisam de mais atenção que os homens?
( ) sim
( ) não
( ) devem ser atendidos igualmente

20. Acha que a atenção voltada à saúde do homem é suficiente?
( ) sim
( ) não

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Eda Carolina da Silva Meneguel e Rafaela Eliza da Silva, alunas do curso de Enfermagem da Universidade do Sagrado Coração, estamos realizando uma pesquisa, tendo como orientadora a Prof. Ms. Solande Galan Villa, cujo titulo da pesquisa é:
A pesquisa tem como objetivo verificar o conhecimento da população masculina sobre os programas preventivos de saúde do homem.

Se o senhor (a) tiver alguma pergunta a fazer antes de decidir, sinta-se a vontade para fazê-la.

Eu, ... entendo que, qualquer informação obtida sobre mim, será confidencial. Também entendo que meus registros de pesquisa estão disponíveis para revisão dos pesquisadores.
Esclareceram-me que minha identidade não será revelada em nenhuma publicação desta pesquisa; por conseguinte, consinto na publicação para propósitos científicos.
Entendo também que estou livre para recusar minha participação neste estudo ou para desistir a qualquer momento, e certifico que li ou foi-me lido o texto de consentimento e entendi seu conteúdo. Minha assinatura demonstra que concordei livremente em participar deste estudo.
Data:___/___/_____

Nome do entrevistado:_____

Nós Eda Carolina e Rafaela certificamos que explicamos a(o) Sr.(a)....., acima, a natureza, propósito, benefícios e possíveis riscos associados à sua participação nesta pesquisa, que respondi todas as questões que me foram feitas e testemunhei assinatura acima.

Data: ____/____/_____

Nome do entrevistador: _____
Nome do entrevistador: _____